

愛知県春季社会人ラージボールリーグ戦

主催 愛知県卓球協会
主管 春日井市卓球連盟
後援 日本卓球株式会社

1. 日時 2024年5月4日(土・祝) 午前9時30分開始
2. 会場 春日井市総合体育館(春日井市鷹来町 TEL 0568-84-7101)
3. 種目 男子団体、女子団体
4. 試合方法 (イ) 部制とする。
(ロ) 各部共原則として7チームとする。
(ハ) 3ダブルスとする。(試合方法が変更になっているので注意)
※1番2番で同一人が2回出ることはいない。
※3番は1番2番とは違うペアとすること。
(ニ) 2点先取とする。
5. 参加資格 2024年度愛知県卓球協会加盟登録者とする。
基本は社会人とし高校生、大学生は参加不可とする。
6. チーム編成 (イ) 年齢制限なし。4～5名で編成する。
(ロ) 支部・クラブを問わず自由に編成できる。
(ハ) クラブの存続制の基準は、前年(秋季)のメンバー2名以上とする。
7. 部の入替え (イ) 各部の上位2チームは昇格する。(1ステップ)
(ロ) 各部の下位2チームは降格する。(1ステップ)
但し、不参加チームおよび枠組みの変更により昇格、降格しない場合がある。
8. ルール 現行のラージボール卓球ルール(競技ルール)による。
9. 使用球 JTТА公認プラスチック球 44mm(ニッタク)
10. 参加料 1チーム 5,000円
11. 申込方法 別紙申込書を使用し、現金書留にて郵送のこと。
なお、支部内チームの場合は支部名も明記し、チーム名が県卓登録チーム名と相違する場合は、備考欄に明記のこと。
電話での申し込みは一切受け付けません。
12. 申込締切 2024年3月28日(木)必着
13. 申込場所 〒464-8540
名古屋市千種区若水3-2-12 愛工大名電高校内
愛知県卓球協会 春季ラージボールリーグ戦 宛 (TEL 052-722-3355)
14. 表彰 各部の入賞チームには賞品を贈呈する。
15. その他 (イ) ゼッケンは2024年度日卓協指定のものを着用し、申込チーム名が県登録チーム名と相違する場合は、登録チーム名の上に申込チーム名を記入した紙・布等を貼付して着用すること。
なお、2024年度ゼッケンが到着していないものは、2023年度ゼッケンの着用を認める。私製ゼッケンの着用は認めない。
(ロ) 病気、事故に備えて、各自健康保険証を持参して下さい。
けが等の応急処置はしますが、以後責任は負いません。
(ハ) 選手変更について
申込締切後の選手変更は試合開始前までに行う。
選手の追加は認めるが、チーム間の移動は認めない。
万一、4名に満たない時は、対戦チームの同意を得て試合を行う事が出来るが、オープン試合とし、記録は留めない。
16. 注 意 新型コロナウイルス感染症等の状況により、大会内容等を変更する場合は別途ホームページに掲載いたします。

愛知県春季社会人ラージボールリーグ戦

申込締切 2024年3月28日(木)必着

参加申込書

(前季		部)		男子 ・ 女子	
チー ム 名					
		支 部 名			
		監 督			
		連 絡 先 住 所			
		Tel		— —	
	区分	氏 名	年齢	備 考 2024年度県卓登録チーム名	
1	選手				
2	〃				
3	〃				
4	〃				
5	〃				

- ※ 監督が選手を兼ねる場合は選手欄にも記入のこと。
- ※ 氏名はフルネームで記入のこと。
- ※ 男子・女子どちらかを○で囲むこと。
- ※ 監督名は必ず記入する。
- ※ 備考欄には、チーム名が2024年度県卓球協会登録チーム名と相違する場合は必ず記入する。
- ※ 前年度の加盟チーム名から変更する場合は、チーム名の欄下に旧チーム名を記入のこと。
- ※ 用紙が足りない時はコピーして使用してください。
- ※ 本申込書の記載内容は本大会関係業務以外には使用しません。